

Copie



Service émetteur : Direction Générale  
Direction de la Santé Publique

Madame la Directrice Générale  
SA KORIAN  
21 – 25 rue Balzac  
75008 PARIS

Date : vendredi 22 juillet 2022

Objet : Conclusion définitive de l'inspection de l'EHPAD KORIAN Grand Maison  
Clôture de la procédure contradictoire  
N° PRIC 2022 : MS\_2022\_DSP\_31\_17

PJ : Synthèse définitive des écarts et remarques

Madame la Directrice Générale,

Dans le cadre de la procédure contradictoire, vous avez transmis par courriel en date du 20 mai 2022 vos réponses et observations au tableau de synthèse du rapport de l'inspection réalisée dans votre établissement le 1<sup>er</sup> mars 2022.

Nous nous accordons sur les conclusions de la mission exposées dans le tableau de synthèse annexé au présent courrier. Les mesures correctives et engagements que vous exposez en réponse devraient permettre de corriger en partie les écarts et remarques formulés. Comme signalé dans la synthèse jointe, il reste toutefois des points d'amélioration à revoir qui trouveront leur résolution avec les réunions à venir a priori déjà programmées dans vos services ainsi qu'avec les mesures qui s'ensuivront.

Ce courrier clôture donc la procédure contradictoire.

Dès lors, de façon à ce que toutes ces mesures deviennent effectives, vous veillerez à ce que les démarches engagées continuent à être mises en œuvre.


Nous vous prions d'agréer, Madame la Directrice Générale, l'expression de nos salutations distinguées.

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé  
Occitanie

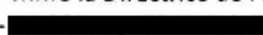
  
Didier JAFFRE

Le Vice-Président du Conseil Départemental  
de la Haute-Garonne

Alain GABRIEL

  
Vice-Président du Conseil départemental  
en charge des Personnes âgées, Personnes handicapées  
et de l'Accès aux soins  
Conseiller départemental du canton Toulouse 3

Copie :

- Mme la Directrice de l'EHPAD KORIAN Grand Maison
-  Directeur de la délégation départementale de la Haute-Garonne



## Tableau final de synthèse des écarts/remarques et des décisions Inspection de l'EHPAD Grand maison – L'Union (31)

Écart – Remarque Rappel de la réglementation	Nature de la mesure attendue (Injonction – Prescription - Recommandation)	Délais de mise en œuvre à compter de la réception du courrier du DGARS et du PCD	Réponse de l'établissement	Annexes Justificatives	Réponse de la mission
<b>Écart 1</b> <b>Art. R311-33 et suivants du CASF</b>  Le règlement de fonctionnement contient des incohérences et ne correspond pas à la réalité de l'autorisation détenue par l'établissement	Prescription Mettre le règlement de fonctionnement en conformité	1 mois	<div>████████████████████</div> <div>████████████████████</div> <div>██████</div>	<div>████████████████████</div> <div>██████████</div>	Dont acte
<b>Écart 2</b> <b>Art. L311-8 CASF</b>  L'établissement ne dispose pas d'un projet d'établissement répondant aux dispositions réglementaires	Prescription Finaliser et soumettre le projet d'établissement aux instances puis le transmettre aux autorités	6 mois	<div>████████████████████</div> <div>████████████████████</div> <div>████████████████████</div> <div>████████████████████</div> <div>██████████</div>	<div>████████████████████</div> <div>████████████████████</div>	Prescription maintenue  Transmettre le nouveau Projet d'Etablissement validé avant 31/12/2022

<b>Ecart 3</b> <b>Art. D311-9 CASF</b>  Les CVS 2021 sont présidés par la directrice de l'établissement alors qu'une présidente, représentante des familles, a été élue le 14 janvier 2021.	Prescription Le CVS doit être signé par le président élu	Immédiat	<div></div> <div></div>	<div></div> <div></div>	Dont acte
<b>Ecart 4</b> <b>Art. L311-3 CASF</b> <b>Charte des droits et des libertés de la personne accueillie</b>  L'intimité des résidents n'est pas garantie.	Prescription L'établissement doit garantir l'intimité des résidents	Immédiat	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>	Prescription maintenue  Transmettre l'évaluation du dispositif mis en place  Délai : Immédiat
<b>Ecart 5</b> <b>Art. D311 CASF</b>  La signature du contrat de séjour n'est pas apposée par le résident lui-même ou son représentant légal, voire pas apposée du tout. Le recueil du consentement ne paraît pas recueilli systématiquement à l'entrée dans l'établissement.	Prescription L'établissement doit respecter les dispositions réglementaires	Immédiat	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>		Dont acte





<p><b>Ecart 8</b> <b>Art. R1413-67 et suivant CSP</b></p> <p>Tout évènement indésirable grave associée au soin doit être porté à la connaissance des autorités sans délai.</p>	<p>Prescription Tout EIG doit être déclaré sans délai</p>	<p>Immédiat</p>	<p>[REDACTED]</p>	<p>[REDACTED]</p>	<p>Prescription maintenue dans l'attente de l'effectivité des mesures mises en place</p> <p>Délai : Immédiat</p>
<p><b>Ecart 9</b> <b>Art. D312-158 CASF</b></p> <p>L'établissement n'a pas présenté de convention avec un établissement de santé, notamment doté d'un service d'urgence</p>	<p>Prescription Conclure une convention avec un établissement de santé disposant d'une structure d'urgence</p>	<p>1 mois</p>	<p>[REDACTED]</p>	<p>[REDACTED]</p>	<p>Prescription maintenue dans l'attente de la transmission de la convention</p> <p>Délai : 1 mois à compter de la réception du courrier conjoint DGARS / PCD</p>
<p><b>Ecart 10</b> <b>Art. L311-3 du CASF ; article 3 de l'arrêté du 8 septembre 2003 relatif à la charte des droits et libertés de la personne accueillie</b></p> <p>L'ordonnance est faxée et ne garantit pas la confidentialité des données.</p>	<p>Prescription La confidentialité des données doit être respectée</p>	<p>Immédiat</p>	<p>[REDACTED]</p>	<p>[REDACTED]</p>	<p>Prescription maintenue dans l'attente de l'effectivité des mesures mises en place</p> <p>L'annexe 9 « Prise en charge médicamenteuse en EHPAD » est à corriger, notamment au regard de la transmission par fax.</p> <p>Délai : Immédiat</p>







<b>Ecart 15</b> <b>Art. L5126-6 CSP</b>  La présence dans l'établissement de médicaments autres que ceux attribués nominativement aux résidents pour leur traitement en cours et ceux détenus dans l'établissement au titre du stock de médicaments pour soins urgents n'est pas conforme aux dispositions réglementaires.	Prescription Aucun stock de médicaments ne doit être constitué au sein de l'établissement hormis le stock nécessaire à l'urgence.	Immédiat			Prescription maintenue.  Transmettre le rapport d'audit interne. Mener une analyse sur la gestion des stocks avec l'officine conventionnée.  Délai : Immédiat
<b>Ecart 16</b> <b>Art. L5126-6 CSP</b>  La présence dans l'établissement de médicaments autres que ceux attribués nominativement aux résidents pour leur traitement en cours et ceux détenus dans l'établissement au titre du stock de médicaments pour soins urgents n'est pas conforme aux dispositions réglementaires.	Prescription Veiller à la surveillance périodique de la date de péremption des médicaments	Immédiat			Dont acte
<b>Remarque 1</b> L'Hébergement temporaire relais ne semble pas identifié au sein de l'établissement par les professionnels.	La sensibilisation des professionnels à l'accueil des résidents en hébergement temporaire relais afin de rendre ce dispositif effectif. L'établissement doit communiquer sur la mobilisation de ce dispositif en interne comme en externe.				Préconisation maintenue

<p><b>Remarque 2</b> L'organigramme ne fait pas apparaître les liens hiérarchiques et fonctionnels. L'absence de formalisation de la chaîne hiérarchique de l'établissement ne permet pas d'appréhender clairement les fonctions, les liens et le positionnement des cadres dirigeants et des cadres intermédiaires.</p>	<p>L'établissement doit revoir l'organigramme.</p>	<p>[REDACTED]</p>	<p>[REDACTED]</p>	<p>Dont acte</p>
<p><b>Remarque 3</b> La fiche de fonction de la directrice ne fait pas mention des signalements des EI et EIG aux autorités.</p>	<p>La fiche de fonction doit être complétée.</p>	<p>[REDACTED]</p>	<p>[REDACTED]</p>	<p>[REDACTED]</p>
<p><b>Remarque 4</b> La mission constate une incohérence : La subdélégation est donnée au 22/02/2022 alors que la délégation de signature et de pouvoirs n'est pas encore effective (01/03/2022).</p>	<p>[REDACTED]</p>	<p>[REDACTED]</p>	<p>[REDACTED]</p>	<p>Préconisation maintenue</p> <p>La subdélégation donnée de la directrice à l'adjointe de direction doit être postérieure à la délégation de signature donnée par la direction générale à la directrice</p>
<p><b>Remarque 5</b> Il n'existe pas de commission chargée de l'élaboration et du suivi d'une politique de bientraitance au sein de l'établissement</p>	<p>L'établissement doit mettre en œuvre une commission chargée de l'élaboration et du suivi d'une politique de bientraitance</p>	<p>[REDACTED]</p>	<p>[REDACTED]</p>	<p>Préconisation maintenue dans l'attente de l'effectivité de la mesure mise en place et de son évaluation</p> <p>Transmettre le règlement intérieur de la commission éthique et bientraitance</p>



<p><b>Remarque 7</b>  Bien que formalisée, l'exploitation des procédures de signalement paraît peu opérationnelle. La gestion des événements indésirables est prioritairement gérée en interne et ne permet pas la mise en œuvre d'une véritable politique de gestion des risques (signalement, actions entreprises, Retex, etc.).  La procédure décrite dans le logigramme présente un circuit de l'information susceptible de ralentir fortement le signalement de l'évènement aux autorités et ce contrairement aux attendus des dispositions réglementaires</p>	<p>La politique de gestion des risques de l'établissement doit être renforcée pour être effective notamment à travers des formations périodiques et la révision de la procédure.</p>	<div></div> <div></div>		<p>Préconisation maintenue</p>
<p><b>Remarque 8</b>  L'établissement n'a pas été en mesure de présenter précisément une liste à jour du personnel présent le jour de l'inspection.</p>	<p>L'établissement doit être en mesure de présenter précisément à tout moment une liste à jour du personnel présent.</p>	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div>	<p>Préconisation maintenue</p>
<p><b>Remarque 9</b>  Certains salariés occupent un poste d'aide-soignant avec une fiche de poste afférente sans détenir le diplôme requis.</p>	<p>L'établissement doit tout mettre en œuvre pour permettre l'accès de ses personnels à la formation diplômante.</p>	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>	<div></div> <div></div> <div></div>	<p>Dont acte pour les parcours VAE</p> <p>La mission rappelle que le poste de « faisant fonction d'AS » (FFAS) n'existe pas légalement et réglementairement</p>

<p><b>Remarque 10</b> Les professionnels ne bénéficient pas d'une supervision ou d'un groupe d'analyse des pratiques à proprement parler, et ce alors que les exercices professionnels confrontent au quotidien les salariés à des difficultés physiques, éthiques, psychologiques et déontologiques.</p>	<p>Mettre en place une supervision et un GAP.</p>	<p>[REDACTED]</p>		<p>Préconisation maintenue</p> <p>La supervision et/ou un GAP ont pour vocation de contribuer à limiter tout acte, conduite ou pratique inadaptés pouvant entraîner notamment d'éventuels événements indésirables</p>
<p><b>Remarque 11</b> Les locaux ne sont pas de nature à permettre une mise en œuvre de soins de qualité optimale.</p>	<p>Recenser les besoins des soignants au regard de la population accueillie et de la charge en soin afin d'adapter les locaux ainsi que le matériel.</p>	<p>[REDACTED]</p>	<p>[REDACTED]</p>	<p>Préconisation maintenue dans l'attente de l'organisation projetée et de son évaluation</p>

<p><b>Remarque 12</b> Les projets personnalisés ne sont pas toujours utilisés ou compris par les professionnels comme un outil d'adaptation et d'accompagnement de la personne accueillie</p>	<p>Sensibiliser et rappeler les enjeux aux professionnels des projets personnalisés.</p>	<p>[REDACTED]</p>		<p>Préconisation maintenue dans l'attente de l'organisation projetée et de son évaluation</p> <p>Transmettre la feuille d'émargement</p>
<p><b>Remarque 13</b> La mission constate un manque de personnel au service ainsi qu'à l'aide au repas. Il en résulte un temps d'attente relativement important pour les résidents ainsi que beaucoup de manutention et de déplacements pour les salariés.</p>	<p>Réfléchir à une organisation qui permette d'optimiser la prise en charge des résidents, notamment au moment des repas.</p>	<p>[REDACTED]</p>		<p>Préconisation maintenue dans l'attente de l'organisation projetée et de son évaluation</p>
<p><b>Remarque 14</b> Le recueil des goûts et aversions des résidents est effectué lors des échanges qui précèdent l'admission et reportés sur un document interne. Ils paraissent peu traduits dans le projet personnalisé.</p>	<p>Prévoir un recueil systématique et périodique des goûts et aversions du résident.</p>	<p>[REDACTED]</p>		<p>Préconisation maintenue dans l'attente de l'organisation projetée et de son évaluation</p>
<p><b>Remarque 15</b> Les missions distinctives de chacun de ces trois postes n'apparaissent lisibles ni aux collaborateurs ni à la mission. S'agissant de l'IDEC, ses missions ne sont pas clairement identifiées notamment en raison de la référence à un lien fonctionnel avec le directeur de la coordination des soins.</p>	<p>Renforcer le temps IDE auprès du résident et clarifier les missions des fonctions supports IDE et lisser leur temps de travail sur le nycthémère.</p>	<p>[REDACTED]</p>		<p>Préconisation maintenue dans l'attente de l'organisation projetée et de son évaluation</p> <p>Transmettre les nouvelles fiches de postes.</p>

<p><b>Remarque 16</b> La mission s'interroge sur la pertinence de cette organisation en deux temps, notamment au regard de la montée en compétence des aides-soignants (AS) et de la complémentarité des professions IDE et AS.</p>	<p>Promouvoir la traçabilité des transmissions par les aides-soignants en direct lors des temps de transmissions.</p>	<p>[REDACTED]</p>		<p>Préconisation maintenue dans l'attente de l'organisation projetée et de son évaluation</p>
<p><b>Remarque 17</b> L'absence de réunions de service ne permet pas de répondre aux recommandations de l'ANESM : « il est recommandé que les coordinations entre les métiers et entre les professionnels soient formalisées, organisées et périodiquement vérifiées. Des échanges réguliers sont également préconisés pour créer une réelle complémentarité entre les disciplines et les approches proposées à l'usager. » (ANESM Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance – Décembre 2008).</p>	<p>Instaurer des temps de coordination pluri professionnel dans le respect des bonnes pratiques.</p>	<p>[REDACTED]</p>		<p>Dont acte</p> <p>L'organisation sera à évaluer, puis à transmettre</p>
<p><b>Remarque 18</b> La surveillance de l'état nutritionnel de l'un(e) au moins des résident(e)s des dossiers transmis ne satisfait pas aux recommandations de bonnes pratiques « Diagnostic de la dénutrition chez la personne de 70 ans et plus » de la haute autorité de santé.</p>	<p>Veiller à la connaissance, à la diffusion et à l'application des bonnes pratiques gériatriques.</p>	<p>[REDACTED]</p>		<p>Préconisation maintenue</p> <p>Le diagnostic de la dénutrition impose une adaptation de la périodicité de la pesée ainsi que l'adaptation de la prise en charge personnalisée</p>

